

 <p>académie Lille</p> <p>direction des services départementaux de l'éducation nationale Nord</p> <p>éducation nationale</p>  <p>REPUBLIQUE FRANÇAISE</p>	<b>DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE</b>			
	NOM :	<input type="text"/>	Circonscription :	<input type="text"/>
	Prénom :	<input type="text"/>	Nom de l'école et commune :	<input type="text"/>
	N° INSEE :	<input type="text"/>	Enseignant :	<input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> stagiaire <input type="checkbox"/> contractuel
	Date de naissance :	<input type="text"/>	Niveau de classe :	<input type="text"/>

**A compléter en 2 exemplaires**

A faire parvenir à l'Inspecteur de l'Éducation nationale **au moins 8 jours à l'avance** si l'absence est prévisible.  
En cas d'urgence, **prévenir par téléphone** et adresser immédiatement l'imprimé rempli accompagné des justificatifs.

 Formuler une demande ne signifie pas qu'elle est acceptée. **Toute absence doit avoir été préalablement autorisée.**

Nature de l'autorisation d'absence	
<input type="checkbox"/> Autorisation d'absence pour garde d'enfant malade <input type="checkbox"/> Autorisation spéciale d'absence pour garde d'enfant liée au COVID-19 (pas d'incidence sur le contingent)	<input type="checkbox"/> Autres demandes d'autorisation d'absence (indiquer le motif avec précision et joindre obligatoirement un justificatif)
(joindre un certificat médical, pas d'attestation sur l'honneur) Date de l'absence : Le ..... / ..... / 20... <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée <u>ou</u> pour ..... jours pour la période du ..... / ..... / 20.... au ..... / ..... / 20....  Nombre de demi-journées « enfant malade » déjà autorisées pour l'année scolaire en cours : <input type="text"/>	Motif : <input type="text"/>  Date de l'absence : Le ..... / ..... / 20.... <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Journée <u>ou</u> pour ..... jours pour la période du ..... / ..... / 20.... au ..... / ..... / 20....

**DATE ET SIGNATURE :**

L'Enseignant  Le ..... / ..... / 20 .....	Le Directeur ou le Chef d'établissement  Le ..... / ..... / 20 .....  Organisation du service : <input type="checkbox"/> Répartition des élèves dans les autres classes <input type="checkbox"/> Demande de remplaçant <input type="checkbox"/> Autres : _____
---	---

**NB** : Les autorisations d'absence accordées sans traitement entraînent, par jour d'absence, un retrait d' 1/30ème de traitement et une diminution de votre Ancienneté Générale de Service d'autant de journées d'absence accordées.

----- Partie réservée à l'EN -----

**Décision de l'EN**

(pour les demandes relevant de la compétence de l'EN conformément à la réglementation en vigueur)

- Autorise l'absence avec traitement
- Autorise l'absence sans traitement (transmettre à la DPEP/BGR)
- Refuse l'absence

**Avis de l'EN avant transmission à la DPEP/BGR**

(pour les demandes relevant de la compétence du DASEN du Nord)

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avis favorable <u>avec</u> traitement | L'absence est-elle remplacée ? : |
| <input type="checkbox"/> Avis favorable <u>sans</u> traitement | <input type="checkbox"/> oui     |
| <input type="checkbox"/> Avis défavorable :                    | <input type="checkbox"/> non     |
- (merci d'indiquer le motif ci-dessous)

**OBSERVATIONS :**

**DATE ET SIGNATURE :**

Cachet de la circonscription  	L'EN  Le ..... / ..... / 20 .....
--------------------------------------	---